

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer do Colo de Útero e de
Mama na UBS Felismina Soares Ribeiro, Palmeirais/PI**

Osmar Revé Zaldivar

Pelotas, 2015

Osmar Revé Zaldivar

**Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer do Colo de Útero e de
Mama na UBS Felismina Soares Ribeiro, Palmeirais/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família EaD da
Universidade Federal de Pelotas em
parceria com a Universidade Aberta do
SUS, como requisito parcial à obtenção
do título de Especialista em Saúde da
Família.

Orientador: Cristiano Pinto dos Santos

Pelotas, 2015

Z22m Zaldivar, Osmar Revé

Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer do Colo de Útero e de Mama na UBS Felismina Soares Ribeiro, Palmeirais/PI / Osmar Revé Zaldivar; Cristiano Pinto dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

65 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Santos, Cristiano Pinto dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho primeiramente a meus pais Lorenzo e Antonia por me ensinar que na vida tudo é possível, que só temos que lutar pelas coisas e não perder as esperanças.

A minha esposa Madelaine pela sua devoção no cuidado e educação dos nossos filhos.

Os meus filhos Claudia e Álvaro que são uma fonte de inspiração para lutar por uma vida melhor.

Agradecimentos

Agradeço meu orientador Cristiano Pinto Dos Santos por tanta dedicação e esforço para conseguir chegar ao final deste trabalho.

A minha família por me permitir estar distante deles e acreditar em mim.

A minha equipe de saúde que tanto lutou o meu lado para a realização deste trabalho.

Ao gestor municipal de saúde e responsável de atenção primária do município pelo seu apoio oferecido.

A todos aqueles que ajudaram de alguma forma com a logística de nosso trabalho.

Resumo

REVÉ, Zaldivar Osmar. **Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Felismina Soares Ribeiro, Palmeirais/PI.** 66f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O câncer de colo de útero e câncer de mama ocupam umas das primeiras causas de morbimortalidade por câncer em mulheres no Brasil e no mundo. Sabe-se que com a detecção precoce e tratamento realizado no início do desenvolvimento do câncer de colo de útero e mama, há um aumento na sobrevida e, conseqüentemente, a possibilidade de óbito diminui. Considerando a alta incidência de mortalidade por estes cânceres é de responsabilidade dos gestores e profissionais da saúde realizar ações que visem aos controles dos mesmos. A atenção primária e sobre tudo as UBS com a suas equipes tem um importante papel nas ações de rastreamento, detecção precoce, acompanhamento durante o cuidado paliativo e as ações de promoção de saúde desenvolvidas são fundamentais para disseminar a necessidade dos exames, a sua periodicidade, assim como os sinais de alerta que podem significar o câncer ou outros agravos. Nosso objetivo foi melhorar a atenção à saúde da mulher da UBS Felismina Soares Ribeiro, em Palmeirais/PI e a intervenção foi desenvolvida num período de três meses, começando em março de 2015. Participaram 228 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para a detecção precoce de câncer de colo de útero e 72 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para a detecção precoce de câncer de mama. Foram utilizados os protocolos para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama e o caderno de atenção básica nº 13, do ministério da saúde publicado em 2013. A intervenção propiciou uma ampliação da cobertura para a detecção precoce destes cânceres com melhoria para o controle, registros e qualidade da atenção a mulheres e podemos destacar principalmente as atividades de promoção da saúde relacionada com a importância do exame do citopatológico e mamografia, identificação dos fatores de risco, sinais de alarme para o câncer de colo de útero e câncer de mama e as DSTs. Também ajudou a melhorar a integralidade da equipe e as ações de saúde provocaram um impacto positivo na população, fato esse

evidente ao percebermos a satisfação mostrada pelas mulheres ao perceber o benefício que receberam ao realizar o exame de citopatológico e mamografia. A intervenção está incorporada à rotina diária da unidade de saúde o que requer uma maior interatividade com a comunidade, em especial com os líderes e as mulheres que não mostraram interesse pela intervenção, para que possamos conscientizar elas da importância destes exames, assim como estarem atentas para os fatores de risco modificáveis para o câncer de colo de útero e mama.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de colo de útero	42
Figura 2	Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos em dia para a detecção precoce de câncer de mama.	43
Figura 3	Apresentação do projeto para a equipe	57
Figura 4	Reunião com a comunidade	58
Figura 5	Capacitação dos agentes comunitários de saúde	59

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária da Saúde
CA	Câncer
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DST	Doença sexualmente transmissível
ESF	Estratégia da Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional de Câncer
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade básica da saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	18
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	30
2.3.3 Logística	33
2.3.4 Cronograma	35
3 Relatório da Intervenção	38
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	38
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	39
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	40
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	40
4.1 Resultados	42
4.2 Discussão	47
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	52
Referências	55
Apêndices	56
Anexos	60

Apresentação

O presente volume trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS/UNASUS realizado pela Equipe de Saúde da Família (ESF) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Felismina Soares Ribeiro, município Palmeirais/PI, com o objetivo de melhorar a atenção da saúde da mulher na área de abrangência da UBS.

Está organizado em quatro unidades, sendo a primeira relacionada à Análise Situacional, A qual inclui a Situação da ASP/ESF no serviço, Relatório da Análise Situacional e comparação dos dois anteriores. Nessa unidade trabalhou-se com as evidências encontradas através dos indicadores de saúde. A segunda parte trata da Análise Estratégica que contempla o projeto de intervenção, com suas ações detalhadas. A terceira parte inclui o Relatório da Intervenção no qual se apresenta as atividades realizadas. E na quarta parte está descrita a Avaliação da Intervenção, na qual estão os resultados, com apresentação da evolução dos indicadores. No final, é realizada uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, a partir da vivência no curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Nossa UBS se chama Felismina Suares Ribeiro e está localizada no município de Palmeirais numa zona rural a 15 km de distância do centro da cidade. A população (80%) mora longe do centro e mais de 20 comunidades se localizam de 1 a 90 km de distância, sendo algumas delas zonas de difícil acesso com caminhos em muito mal estado. Estruturalmente a unidade de saúde não tem todas as condições necessárias, pois está ainda em reforma, as salas de consulta não estão climatizadas, não temos água corrente e não temos serviço de farmácia.

Nossa equipe de saúde está formada por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um dentista e uma técnica em atenção estomatológica e 6 agentes comunitários de saúde, além disso contamos com apoio psicológico quando necessitamos.

Pela situação geográfica da zona, nossas consultas não são diárias na unidade de saúde, pois nos deslocamos frequentemente à diferentes comunidades, oferecendo os serviços de saúde à população e assim poder desenvolver nosso principal objetivo na APS, promoção e prevenção de doenças para conseguir mudar os estilos de vida da população.

Tendo em conta que os principais riscos na zona são parasitismo, maus hábitos alimentares e alta incidência de Hipertensão arterial e Diabetes sempre começamos nosso trabalho fazendo uma palestra, que são de diferentes temas, entre eles estão, higiene da água e dos alimentos, como prevenir o parasitismo, importância da dieta nas Doenças Crônicas não Transmissíveis e outras.

No horário da manhã além de fazer consultas a todos os grupos também vacinamos, tomamos amostra para citopatológico e outros em dependência do local da consulta, na tarde também fazemos consultas ou visitas domiciliares a usuários idosos, descapacitados ou gestantes ou crianças ausentes a consultas. É importante destacar que os exames complementares são feitos no hospital municipal e outros se coordenam em Teresina, capital do estado, assim como as referências.

Nos reunimos uma vez ao mês todos os integrantes da equipe de saúde para avaliar o trabalho e criar novas estratégias para o próximo mês. Desenvolvemos trabalho em equipe para conseguirmos melhores resultados,

existindo uma estreita relação entre a parte clínica e estomatológica. Estamos trabalhando com os líderes das comunidades para conseguir uma maior participação da população na solução dos problemas das comunidades.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Palmeirais situado ao sul de Teresina, possui uma extensão territorial de 1360,307 km² e uma população de 14.090 habitantes. Apresenta uma economia de agropecuária, geralmente com baixa renda familiar. Do ponto de vista do sistema de saúde, Palmeirais possui sete UBS com ESF, distribuídas por todo o território, um NASF que presta serviços de psicologia, nutrição, fisioterapia, trabalhos social e fonoaudiologia e um hospital municipal onde se realiza internação, partos, atendimentos de urgência e parte de exames de laboratório disponível no município. O restante dos exames são realizados em clínicas privadas no próprio município e em outros em Teresina. Não contamos com especialistas trazendo demora na solução de alguns problemas de saúde e insatisfação dos usuários ao ter que viajar mais de 100 km para ser atendido.

Nossa UBS chamada Felismina Soares Ribeiro, vinculada ao SUS sob gestão municipal, funciona no modelo da ESF e está localizada numa zona rural a 15 km do município, atendendo a uma população de 1.338 usuários, distribuídos em comunidades bastante isoladas e, geograficamente, muito distante da UBS. A ESF está formada por um médico geral, um dentista, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de consultório odontológico e seis ACS, portanto, constituída de apenas uma equipe. Contamos com os serviços do NASF quando necessitamos.

Nós temos inter-relação com o hospital municipal e os serviços do SUS para as referências de nossos usuários, referência esta que é coordenada pelo município. Não temos vínculo com instituições de ensino.

A nossa UBS está em reforma e não contamos com todos os espaços necessários. Contamos com um consultório para o médico geral, um para o dentista, um multi-funções onde realizam-se todas as ações de enfermagem, uma sala de espera, 2 banheiros e uma copa. Apesar da disposição da equipe para trabalhar na

falta de espaços, esta estrutura afeta o trabalho, sobretudo para cumprir as ações de enfermagem, a vacinação, o acolhimento, o trabalho organizativo dos ACS, dispensação de medicamentos dentre outras. Além disso, não temos climatização nos ambientes. As condições para deficientes e idosos não são adequadas, a localização da unidade de saúde é numa zona plana sem calçada nem degraus, porém a entrada ao mesmo não está asfaltada, não existe corrimão, tapetes, nem sinalização como: sinais sonoros, figuras ou sistema braile. No entanto contamos com um banheiro com amplitudes para entrar com cadeiras de rodas e fazer manobra de aproximação.

A reforma da UBS está parada neste momento, mas temos falado frequentemente com o secretário da saúde para solucionar estas deficiências. Quanto aos insumos e equipamentos, o que mais interfere em nosso trabalho é a falta de balanças de criança para os ACS, instrumental para suturas, pinças, tesouras, otoscópio, autoclave, medicamentos e termômetro.

Para garantir um atendimento de qualidade pela equipe, é necessário não apenas instrumental, medicamentos e exames de apoio diagnóstico, mas também profissionais que conheçam a suas atribuições e que trabalhem em equipe. A união de cada um e os esforços coletivos é o que traduz resultados. Em nossa área, toda a equipe trabalha em busca de mudar o estilo de vida da população. Realizamos consultas na UBS, visitamos comunidades, realizamos visitas domiciliares a idosos, gestantes e crianças faltosas, realizamos imunizações tanto na unidade como no domicílio, visitas a usuários internados, buscamos atores sociais nas comunidades para que nos ajudem a solucionar problemas de saúde da comunidades, dentre outras atribuições. Apesar dos conhecimentos das atribuições de cada um da equipe, discutimos este tema em coletivo, porque existiam muitas dificuldades com o trabalho, relacionado com controle, arquivos, ações de promoção, morosidade para fornecer as informações necessárias para organizar o trabalho e desconhecimento das atribuições por um agente de saúde, a qual em coordenação com gestor de saúde do município foi mudada. Hoje trabalhamos mais unidos e os resultados vão melhorando.

Nossa equipe atende uma população de 1.338 pessoas distribuídas da seguinte forma:

Denominador	Hom em	Mulh er	Total
< De 1 anos	8	12	20
< De 5 anos	23	29	52
Pessoas de 5_14 anos	135	134	269
Pessoas de 15_59 anos	438	425	863
Pessoas com + 60 anos	73	61	134
TOTAL	677	661	1.338

Outros dados da população:

Mulheres em idades de 10-49 anos	327
Mulheres em idades de 25-64 anos	324
Mulheres em idades de 50-69 anos	100
Gestantes	8
Pessoas entre 2-59 anos	703
Pessoas entre 20 anos ou mais	859

Em nossas comunidades isoladas predominam os homens, que são quem trabalham na terra, diferente de outras zonas onde a população está mais ou menos equilibrada. A composição da nossa equipe da saúde está em acordo à população, desde minha chegada que começamos a visitar toda a área, a qual estava muito carente de atenção e a população agora está muita satisfeita.

O acolhimento à demanda espontânea é um instrumento necessário para organizar o trabalho na APS. Em nossa unidade de saúde realizamos diversas ações no espaço multi-funções de enfermagem, onde os usuários são atendidos por toda a equipe e, em algumas ocasiões, mais pelo enfermeiro, técnica de enfermagem e de auxiliar de saúde bucal, já que o médico e o dentista as vezes estão atendendo pessoas em situações agudas e de urgência. Neste espaço são escutados todos os usuários, sejam de demanda espontânea ou programática, para conhecer seu problema de saúde e damos uma prioridade dependendo da avaliação do risco e vulnerabilidade. Todos os usuários são atendidos no dia sem dificuldade,

pois pela localização geográfica da nossa UBS, muitos de nossos usuários com demanda espontânea vão ao hospital ou UBS principal do município, por isso não temos excesso da demanda. Não temos um espaço adequado para acolhimento. Toda nossa equipe foi sensibilizada sobre a dor e o sofrimento para tentar sempre buscar alívio ou soluções aos problemas de saúde dos usuários que procuram a unidade.

A saúde da criança é priorizada em nossa UBS, realizamos atendimento clínico geral e problemas odontológicos, imunização, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção de aleitamento materno, alimentação saudável e saúde mental. Oferecemos atendimento a problemas de saúde agudo, porém não temos excesso da demanda espontânea. Começamos nosso trabalho na área com muitas dificuldades pelo controle e a cobertura, porém já visitamos todas as comunidades, conseguindo atender as 20 crianças menores de 1 ano, com uma cobertura de 100% nesta faixa etária, e crianças de 12 a 72 meses, com cobertura de 75% nesta faixa etária. Na medida em que vamos atendendo as crianças, vamos planejando as consultas de forma programática, onde as crianças já saem com a sua próxima consulta marcada. Na organização de nosso trabalho para as crianças, bem como para as demais faixas etárias, planejamos consultas nos quatro dias na semana, incluindo visitas às comunidades isoladas todas as segundas-feiras. Nossas principais dificuldades são as reduzidas consultas para as crianças de 12 a 72 meses, crianças com atraso em vacinas por estar em falta no município ou por morosidade de algumas mães, o fato das mães não levarem a caderneta da criança à consulta, o que não permite uma boa avaliação da criança. A adesão da população às ações proposta é muito boa. Nosso enfermeiro está comprometido com os registros, planejamento e monitoramento das ações e progressivamente está melhorando a sua qualidade. As ações de promoção da saúde sobre os temas anteriormente expostos realizam-se na UBS e nas comunidades onde temos formado grupos de crianças e participam médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, dentista e auxiliar de consultório odontológico.

Com relação à atenção ao pré-natal, uma assistência de qualidade pode garantir o bom prognóstico materno-fetal. Em nossa UBS oferecemos ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínico geral, problemas da saúde bucal, imunização, planejamento familiar, bem como promoção de aleitamento materno, alimentação saudável, atividade física e saúde bucal, com participação de toda a

equipe. Nossa área só possui cadastradas cinco gestantes de uma estimativa de vinte. Recuperamos três gestantes que estavam acompanhadas em outra UBS, aumentando para oito, representando 40% de cobertura. Estamos trabalhando com os agentes de saúde para melhorar essas informações. Também estamos conseguindo captações mais precoces, realizar anamnese e exame físico mais completo, cumprimento da imunização e atendimento de todas gestantes pelo dentista, aumentando desta forma a qualidade de atenção. Além disso, todas as gestantes saem da consulta com a próxima marcada e já temos registro das gestantes para que as ações sejam estruturadas de forma programática, controlada e monitorada. As ações de promoção de saúde que descrevemos anteriormente são realizadas na UBS, nas comunidades e nas visitas domiciliares, participando toda a equipe de saúde. Por todas estas mudanças em nosso trabalho as gestantes e população geral tem tido boa adesão às ações propostas.

A morbimortalidade por câncer de colo de útero e câncer de mama está crescendo vertiginosamente no mundo e no Brasil. É uma responsabilidade da APS as ações de rastreamento para a prevenção dos mesmos. Em nossa UBS não conhecemos resultados de rastreamentos positivos, porém as ações desenvolvidas são muitos insuficientes. Apesar de realizarmos a citologia, esta não é programática, porque só existe esse controle há um ano, com 120 citologias realizadas, de uma estimativa de 324, representando apenas 37% de cobertura. Agora estamos trabalhando com os ACS para verificar a data e resultado da citologia em 100% das mulheres entre 25-64 anos e assim atualizar os controles com mais qualidade, já que conhecemos que no ano anterior foram realizadas ações para a recuperação das mulheres que faltavam, porém sem controle. A principal deficiência é a falta de controle e seguimento do programa, além disso, não há registro dos resultados da prevenção nos prontuários das mulheres.

Com relação ao CA de mama, tampouco existia controle das mulheres examinadas e com mamografia realizada. Já planejamos as ações e começaremos a examinar todas as mulheres de 50-69 anos e solicitar mamografia, deixando comentários nos prontuários. A principal deficiência era pouco controle no rastreamento das mesmas, assim como o seguimento dos resultados. Na consulta realizamos ações de promoção na UBS e nas visitas nas comunidades realizamos palestra sobre prevenção de câncer de colo uterino, prevenção de doenças sexualmente transmissível, prevenção de câncer de mama, como fazer autoexame

de mama e como reconhecer os sintomas, nas quais participam o médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e agente de saúde. Com todas as ações que estamos desenvolvendo na UBS para melhorar estes programas e a qualidade da atenção, a população está muito satisfeita e apresentado boa adesão. Acho que este é um tema muito sensível para nossas mulheres pela alta morbimortalidade que produz por tanto é uma prioridade que devemos resolver o quanto antes possível na UBS.

A hipertensão arterial e a diabetes mellitus são as duas patologias crônicas mais frequentes em nossa UBS. Para preveni-las e tratá-las realizamos ações de promoção da saúde na UBS e nas comunidades sobre: alimentação saudável, benefícios dos exercícios físicos, malefícios do tabagismo e álcool, cuidado e higiene dos pés para os diabéticos, participando destas ações todos os membros da equipe, mais a nutricionista e psicóloga do NASF. O atendimento destas duas patologias era de acordo com a demanda e não programático. Neste momento, já começamos a estratificação do risco cardiovascular e estamos estruturando e implementando uma forma programática de controle e acompanhamento. O mais positivo no atendimento destas patologias é que a maioria dos usuários conhecidos tem sido atendidos, acompanhados e cumprem o tratamento. A parte negativa é que só temos 157 usuários hipertensos, sendo apenas 58% da estimativa, e diabéticos temos 40, sendo 52% da estimativa, o que demonstra que existe um sub-registro e baixa cobertura, pelos quais temos adiante uma árdua tarefa de aumentar o rastreamento. Além disso, nem todos os diabéticos têm exame de membros inferiores para buscar problemas isquêmicos ou neuropáticos. Também apresentam muitas dificuldades com a saúde bucal. A população tem boa adesão às ações propostas e com o passar dos dias vamos aumentando o número de usuários atendidos e a qualidade da atenção, colocando em prática os conhecimentos adquiridos. Trabalhamos na atualização dos registros e as ações serão monitoradas pelo enfermeiro.

A intervenção dos governos na saúde e o aumento do acesso a estes serviços por parte da população traz como resultado um aumento na esperança de vida nos países, assim como no Brasil, levando ao um grande incremento de idosos na população nos últimos anos. Para atender esta demanda em nossa UBS realizamos diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, problemas da saúde bucal, diagnóstico e tratamento de obesidade e sedentarismo, imunização,

promoção de alimentação saudável, atividade física, saúde bucal, prevenção de acidentes, malefício do hábito de fumar e alcoolismo. A atenção aos idosos não está estruturada de forma programática, mas estamos começando agora, pois não tínhamos com registro nem arquivo desta faixa etária, apesar de que a maioria correspondem a hipertensos e diabéticos, os quais já foram atendidos. Os registros estão sendo organizados. Na UBS temos 134 idosos, sendo 93.7% da estimativa de 143, e alcança-se uma cobertura de um 87% de acompanhamento, devido à situação geográfica das comunidades que visitamos pela primeira vez. Na área temos oito idosos com incapacidades motoras e todos estão visitados. Considero que as maiores dificuldades estão relacionadas com a avaliação multidimensional rápida dos idosos e a avaliação do risco de morbimortalidade. A população está muito contente com o trabalho que estamos realizando e têm plena adesão às ações propostas. Apesar de termos visitado a maioria dos idosos, a qualidade da atenção é regular pelo anteriormente exposto. As atividades de educação em saúde são realizadas na UBS e nas comunidades, com participação do médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e em menor medida do dentista e auxiliar de consultório odontológico.

Acho que os maiores desafios para a UBS estão nas ações de prevenção de câncer de colo de útero e de mama e na avaliação multidimensional dos idosos. Os melhores recursos que apresenta é a equipe da saúde disposto a resolver todas as deficiências presentes no trabalho para contribuir com a mudança do estilo de vida da população.

Esta unidade tem sido para mim um instrumento fundamental no conhecimento do sistema da saúde do Brasil, pois agora me sinto em condições de conseguir os objetivos do programa mais médicos. Acho que dos aspectos dos questionários que mais me surpreenderam foram os relacionados com os registros, controles e o monitoramento das ações, bem como os cadernos das ações programáticas no que se refere aos indicadores de qualidade. Todos os temas da unidade análise situacional foram muito importantes e à medida que estudávamos os temas, eu tentava mudar a qualidade do trabalho, conseguindo mudança importante na atenção ao pré-natal, saúde da criança e hipertensão arterial e diabetes.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando este relatório com a tarefa da segunda semana do curso, acho que anteriormente só conhecia a parte externa da UBS, o seu funcionamento, a equipe e parte da estrutura. Hoje conheço a UBS por dentro, toda a problemática material e funcional, as comunidades, qualidade do trabalho da equipe, atendimento geral de crianças, gestantes, principais patologias crônicas, os idosos e como estão as ações de prevenção de algumas doenças. Hoje posso dizer qual é a situação real da saúde da ESF/APS com clareza e trabalhar junto à equipe para melhorar a saúde de nossa população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de colo de útero e o câncer de mama ocupam umas das primeiras causas de morbimortalidade por câncer em mulheres no Brasil e no mundo (INCA, 2014, Atla de mortalidade). Sabe-se que com a detecção precoce e tratamento realizado no início do desenvolvimento do câncer de colo de útero e mama, há um aumento na sobrevida e consequentemente, a possibilidade de óbito diminui. (SANTOS et al). Considerando que a alta incidência de mortalidade por estes cânceres é também responsabilidade dos gestores e profissionais da saúde, necessita-se realizar ações que visem aos controles dos mesmos (BRASIL 2013). A atenção primária e, sobretudo as UBS com suas equipes, tem um importante papel nas ações de rastreamento, detecção precoce e acompanhamento durante o cuidado paliativo e as ações de promoção de saúde desenvolvidas, que são fundamentais para disseminar a necessidade dos exames, a sua periodicidade, assim como os sinais de alerta que podem significar o câncer ou outros agravos.

Nossa UBS está localizada em uma zona rural e está se reestruturando, pois temos problemas estruturais, e neste momento só contamos com espaço para o médico geral, dentista, um consultório multi-funções para todas as ações da enfermeira, uma sala de espera, uma copa e dois banheiros. A UBS não está climatizada, além disso não tem condições adequadas para usuários deficientes e idosos. Faltam insumos e equipamentos, como instrumentais para suturas, tesoura, pinças, balança infantil para ACS, termômetro, autoclave, dentre outros, além disso não dispõe de farmácia nem medicamentos de forma adequada. Existe uma equipe de saúde formada por um médico geral, um dentista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de consultório odontológico e 6 agentes comunitários da saúde. A população adstrita é 1338 habitantes, distribuída em comunidades, muitas delas isoladas. Temos 20 crianças menores de 1 ano, 52 menores de 5 anos, 8 gestantes, 327 mulheres em idade fértil, 324 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, 100 mulheres entre 50 e 69 anos de idade, 157 hipertensos e 44 diabéticos.

Destas 324 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, que corresponde a população alvo para câncer de colo de útero, só 120 mulheres tem

exame citopatológico em dia (37% da cobertura) e das 100 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos de idade, que corresponde à população alvo para câncer de mama, só 14 (14%) mulheres estão em dia para a detecção precoce de câncer de mama. Com o interesse da equipe e o melhoramento da qualidade dos atendimentos que estão recebendo as mulheres na UBS, estamos conseguindo boa adesão da população alvo para câncer de colo de útero e câncer de mama. Além disso começamos a realizar ações de promoção de saúde diária sobre a importância do citopatológico e a mamografia, a sua periodicidade, autoexame de mama, DSTs, sinais de alerta para estes cânceres e alimentação saudável.

Tendo em conta a alta morbimortalidade por câncer de colo de útero e mama no Brasil, a falta de controle do programa em nossa unidade de saúde e a baixa cobertura de exames em dia, decidimos realizar a intervenção com este foco porque permitirá ampliar a cobertura para a detecção precoce destes cânceres, ajudará a melhorar os controles e registros, assim como realizar agendamento programático das mulheres. Além disso as ações de promoção que vamos realizar contribuirá para a melhora do estilo de vida e a saúde geral das mulheres e a comunidade. Neste momento a equipe está muito envolvida, trabalhando na organização dos arquivos, registros, realização da coleta de amostra de citopatológico e solicitação de mamografias atrasadas e realizando promoção de saúde com a população. As principais dificuldades são em relação ao baixo nível sociocultural da população, o número elevado de exames atrasados tendo em conta a situação geográfica das comunidades e a necessidade de transporte para deslocamento das mulheres à Teresina para mamografia. Os aspectos que viabilizam a intervenção são o comprometimento da equipe, incluindo gestor da saúde, o conhecimento da importância da mesma e a adesão das mulheres aos programas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da atenção à saúde da mulher da USF Felismina Soares Ribeiro, em Palmeirais/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. Ampliar a cobertura na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Metas:

1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

2. Melhorar a qualidade na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Metas:

2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

3. Melhorar a adesão na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Metas:

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

4. Melhorar o registro das informações relacionadas com a Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Metas:

4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

5. Avaliar o risco do Câncer de Colo de Útero e de Câncer de Mama.

Metas:

5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

6. Promover a Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Metas:

6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Felismina Soares Ribeiro, no Município de Palmeirais, estado Piauí. Participarão da intervenção 324 na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade que fazem parte da meta para a detecção precoce de câncer de colo de útero e 100 na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade que fazem parte da meta para a detecção precoce de câncer de mama. Serão utilizado o protocolo para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama e o caderno de atenção básica nº 13, do ministério da saúde publicado em 2013.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações estão descritas seguindo os quatro eixos planejados pelo Curso: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será confeccionado um registro específico com o nome, endereço e data de nascimento das mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos de cada micro área e será preenchido pelo agente comunitário de saúde (ACS) da área correspondente. Toda equipe dará suporte a este trabalho e nas consultas realizaremos o cadastro das mulheres que se encontram na faixa etária de 25 a 69 anos e que não estão sendo acompanhadas pela unidade. Mensalmente a enfermeira examinará os prontuários clínicos, fichas complementares e registro específico do programa, identificando aquelas que estão com atraso na realização do preventivo e mamografia, assim como identificar os exames alterados no transcorrer do mês. Os ACS farão visita domiciliar a todas as mulheres que tenham exames com atraso ou alteração do resultado. Ao fazer a busca ativa da usuária a consulta já será agendada de acordo com o melhor horário para a mulher.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: O primeiro contato com as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos será realizado pela recepcionista e pela técnica de enfermagem na unidade básica de saúde. As mulheres uma vez acolhidas, ouvidas e avaliadas receberão orientações e sairão da unidade de saúde com a próxima consulta agendada. Todos os membros da equipe de saúde serão responsáveis pelo cadastramento de todas as mulheres nestas faixas etárias, seja na consulta ou visita domiciliar. O monitoramento do registro e as fichas complementares serão realizados semanalmente pela enfermeira da equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: serão realizadas palestras e conversas com a comunidade, tendo como balizador os protocolos para o controle do câncer de colo de útero e câncer de mama do Ministério da Saúde, informando sobre os fatores de

risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, além da importância da realização e periodicidade do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, nas mulheres em as faixas etárias de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade, respectivamente, bem como o autoexame das mamas. Estas atividades serão desenvolvidas na unidade de saúde mensalmente, sendo responsáveis por informar a comunidade os ACS de cada micro área, criando estratégias para incorporar aproximar todas as mulheres ao programa. As atividades na UBS ficarão sob responsabilidade do médico e enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: será realizada a capacitação de toda a equipe sobre o manual técnico para o controle do câncer de colo de útero e câncer de mama, para que o mesmo seja utilizado como balizador na atenção às mulheres cadastradas no programa. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde (antes do início da intervenção), e semanalmente cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e apresentará o conteúdo estudado aos demais membros da equipe, fortalecendo as ações de educação em saúde. Esta ação ficará sob a responsabilidade do médico.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas:

2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será observada a técnica da coleta da amostra do exame preventivo, sendo a enfermeira a responsável pela coleta e pelo monitoramento da adequabilidade das amostras o médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será confeccionado um arquivo para o resultado dos exames do citopatológico e da mamografia, sob a responsabilidade da enfermeira. Este arquivo será revisado mensalmente levando em conta a periodicidade com que devem ser feitos os exames, baseado no Caderno de Atenção Básica para o Controle do câncer de Colo do Útero e de Mama, o qual nos permitirá que quando os exames apresentarem alterações, registraremos em uma ficha o ano e mês em que a mulher necessita realizar novamente o exame e isto facilitará o acompanhamento e controle de quando as mulheres devem fazer os exames novamente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: realizaremos palestras e conversas com a comunidade uma vez ao mês, na própria unidade, sendo a responsável a enfermeira. Estaremos sempre apoiados pelo protocolo para prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, explicando sobre a importância e monitoramento dos exames coletados,

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: realizaremos uma capacitação antes do início da intervenção e durante as reuniões da equipe serão discutidos aspectos relevantes sobre o manual técnico de câncer de colo de útero. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde. As discussões acontecerão ao final da reunião realizada semanalmente, sendo os responsáveis a enfermeira e o médico.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Metas:

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será realizado mensalmente, através da revisão dos prontuários e registro específico, o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde sendo a responsável por esta ação a enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: o acolhimento de todas as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos será realizado pela recepcionista e pela técnica de enfermagem da equipe na unidade de saúde. Após a consulta e coleta de exames, enfermeira e médico irão definir quais resultados estão alterados após o recebimento e leitura dos mesmos. As mulheres nestas faixas etárias com atraso na realização de exames ou alterações dos mesmos terão prioridade para agendamento e atendimento. Para facilitar o acesso das mulheres

ao resultado dos exames, iremos marcar a consulta seguinte um mês depois da coleta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: realizaremos contato com associação de moradores e com os representantes da comunidade esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar precocemente possíveis agravos. Solicitaremos o apoio destes representantes no sentido de sensibilizar e esclarecer à população sobre a necessidade do atendimento priorizado e acompanhamento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade. Estes contatos serão feitos semanalmente na unidade com a participação de toda a equipe, tendo como responsável o ACS de cada micro área, facilitando a adesão das mulheres ao programa, diminuindo assim a evasão das mulheres para realizar os exames. Serão realizadas palestras e conversas com a comunidade para informar sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, assim como a importância da realização dos exames, a periodicidade e o tempo de espera para o resultado dos exames. Estas atividades serão desenvolvidas na unidade de saúde com uma frequência mensal, sendo responsáveis pelas mesmas os agentes comunitários de saúde de cada micro área.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: realizaremos a capacitação antes do início da intervenção de toda a equipe sobre o manual técnico de câncer de colo de útero e câncer de mama, em relação ao manejo dos resultados, a periodicidade de realização dos exames, para que seja utilizado por toda a equipe como referência na atenção às mulheres do programa. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde, e semanalmente serão reservadas 2 horas ao final da reunião da equipe de cada semana para discussão do trabalho realizado naquela semana. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e compartilhará o conteúdo estudado com os demais membros da equipe. A capacitação ficará sobre responsabilidade do médico.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Metas:

4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será realizado o monitoramento do registro de todas as mulheres que estão sendo acompanhadas pela unidade uma vez ao mês, sendo a responsável por isto a enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: o monitoramento do registro será realizado pela enfermeira da equipe assim como atualização das informações do SIAB, e a cada atualização será elaborado um resumo para ser discutido mensalmente na reunião da equipe, para acompanhamento dos resultados da intervenção.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: serão realizadas palestras e conversas onde explicaremos às mulheres sobre o seu direito em relação aos registros de saúde no serviço, assim como a possibilidade de solicitar a segunda via se for necessário. Estas atividades serão desenvolvidas na unidade de saúde com uma frequência mensal, sendo responsáveis pelas mesmas os agentes comunitários de saúde de cada micro área sob supervisão da enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: será realizada a capacitação de toda a equipe para o registro adequado das informações antes do início da intervenção. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde, tendo como responsável o médico.

Objetivo 5. Avaliar o risco do câncer de colo de útero e câncer de mama.

Metas:

5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: a cada consulta realizaremos o monitoramento da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas pela unidade mediante o exame físico, pesquisando sobre antecedentes pessoais e familiares. Esta ação será realizada na unidade semanalmente, tendo como responsável o médico e a enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: em cada consulta e durante as visitas domiciliares realizaremos a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, o qual nos permitirá estabelecer um acompanhamento diferenciado das mesmas, apoiados no caderno de atenção básica para controle de câncer de colo do útero e da Mama. Os responsáveis por esta ação serão o médico a enfermeira e acontecerá semanalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: realizaremos palestras e conversas com a comunidade para informar sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, assim como combater e modificar os fatores de risco. Estas atividades serão desenvolvidas na unidade de saúde com uma frequência mensal, sendo reesposáveis pelas mesmas os agentes comunitários de saúde de cada micro área.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: será realizada a capacitação de toda a equipe, para a avaliação de riscos referentes ao câncer de colo de útero e câncer de mama, sendo utilizado por toda a equipe como referência na atenção as mulheres do programa. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde, antes do início da intervenção. A responsável pela atividade será o médico.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas:

6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será confeccionado um registro que permita conhecer o número de mulheres que receberam orientações sobre a prevenção e risco dos canceres de colo de útero e da mama, assim como sobre a periodicidade da realização dos exames, tendo como responsável os agentes de saúde de cada micro área. Este registro será monitorado uma vez ao mês. A cada consulta será realizado o monitoramento das orientações em todas as mulheres acompanhadas pela unidade, tendo como responsável o médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: a unidade será abastecida mensalmente com quantidades adequadas de preservativos, não deixando que os mesmo falem para a distribuição gratuita e orientada.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: serão realizadas palestras e conversas com a comunidade para incentivar sobre o uso do preservativo, explicando à comunidade sobre os danos que podem ocasionar o consumo de álcool, o tabaco, assim como as drogas. Iremos também estimular a realização da prática de atividades físicas regulares, os hábitos saudáveis, entre outros. Estas atividades serão desenvolvidas na unidade de saúde mensalmente, sendo reesposáveis pelas mesmas os agentes comunitários de saúde de cada micro área.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: será realizada a capacitação de toda a equipe sobre DSTs, de modo que toda equipe seja instrumentalizada para utilizar o protocolo do ministério da saúde como referência na atenção às mulheres do programa. A equipe também será capacitada sobre como promover orientações para que as mulheres promovam mudanças em seu estilo de vida, diminuindo/eliminando assim os fatores de risco. Esta capacitação será realizada pela enfermeira.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo 1

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de ú das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Indicador. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de Mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Relativos ao objetivo 2

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Relativos ao objetivo 3

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. Indicador. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Relativos ao objetivo 4.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Relativo ao objetivo 5

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Relativo ao objetivo 6

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama vamos adotar o protocolo para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, caderno de atenção básica nº 13, do ministério da saúde publicado em 2013.

Para desenvolver as ações do eixo “Organização e Gestão do Serviço” utilizaremos os prontuários das mulheres e as fichas espelho. Assim para conhecer todos os dados que necessitamos ao monitoramento o médico e enfermeira vão elaborar uma planilha para o cadastramento de todas as mulheres da área de abrangência por parte dos agentes da saúde e uma ficha complementar para cada mulher. Estimamos alcançar com nossa intervenção 227 mulheres para câncer de colo de útero e 50 para câncer de mama. Faremos contato com gestor de saúde para garantir as 277 fichas espelho e imprimir as 277 fichas complementares. O acolhimento das mulheres que buscarem a UBS para realizar citopatológico ou mamografia ou para recolher resultados de citopatológico ou trazer resultados da mamografia será feita pela equipe, mas se a busca é mais tarde será pela técnica de enfermagem. Todas as mulheres serão atendidas no mesmo turno já que nossa UBS não tem excesso da demanda. Se algum resultado sai alterado se realizará acompanhamento como estabelece o protocolo.

Para o Monitoramento e Avaliação da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados onde serão registradas todas as informações do acompanhamento das mulheres que precisam ser monitoradas. Para organizar o registro específico de câncer de colo de útero e câncer de mama a enfermeira confrontará os dados do cadastramento de cada mulher com o existente no registro específico e de esta forma atualizar a planilha de coleta de dados, identificando as mulheres atrasadas no citopatológico e na mamografia. A profissional passará esta

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas que foram desenvolvidas.

Para o desenvolvimento do projeto foram planejadas ações nos eixos de: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Começamos nossa intervenção realizando reunião com a equipe e agentes de saúde onde apresentamos nosso projeto, nossas metas, assim como o protocolo e o Caderno de Atenção Básica (n.13, Controle dos Cânceres do colo de Útero e da Mama) do Ministério de Saúde. Também foi visto a forma em que seria feita a avaliação da intervenção. Importante destacar que durante toda a intervenção realizamos conversa sistemática com a equipe e uma reunião ao final de cada mês, onde analisamos as dificuldades apresentadas, as opiniões e dúvidas dos agentes comunitários de saúde e onde ficavam planejadas as estratégias de trabalho para superar estas e assim buscar soluções coletivas para melhorar os resultados da intervenção.

Também nosso projeto foi apresentado ao gestor de saúde e responsável pela atenção primária do município para mostrar a importância da intervenção para a população e pedimos sua ajuda para garantir parte da logística, como fichas espelhos e transporte para levar as mulheres entre 50 e 69 anos a Teresina para a realização da mamografia. Eles mostraram interesse e ficaram comprometidos a oferecer a sua ajuda, a qual foi cumprida.

Realizamos capacitação dos profissionais e agentes de saúde (figura 2) para aumentar os conhecimentos sobre o câncer de colo de útero e mama, assim como capacitação nas ações de cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, preenchimento das fichas espelhos, atendimento clínico, também foi organizada a logística da intervenção. Todas estas ações foram cumpridas integralmente.

Na medida que era desenvolvida a intervenção, as mulheres eram cadastradas e era realizado o preenchimento de fichas espelhos, refletida nos indicadores da planilha de coleta de dados e durante o atendimento clínico eram realizadas ações de promoção de saúde relacionada com fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama, alimentação saudável, DST, relações

sexuais com proteção e sinais de alerta para ambos cânceres, aumentando o nível de conhecimento das mulheres.

A equipe contou com a participação de líderes comunitários em cada comunidade, como padres e conseguimos formar um grupo de adolescentes numa comunidade para apoiar nosso trabalho e garantir maior adesão da mulheres na intervenção. Tendo em conta a difícil situação geográfica de nossa unidade de saúde com quase todas as comunidades isoladas, aproveitamos o dia da consulta para nos reunir com a população e os líderes comunitários. Quase todas as mulheres mostraram interesse por nossa intervenção e foram cadastradas no programa de câncer de colo de útero e câncer de mama. Também durante o atendimento clínico das mulheres tentamos estabelecer um cordial relacionamento pedindo ajuda para o convencimento de familiares, amigas e vizinhas que ainda não mostravam interesse de adesão ao programa.

Como parte da educação em saúde, todos os dias ao chegar á unidade de saúde ou na comunidade, a primeira ação era realizar palestra com todos os usuários para levar informações sobre o câncer de útero e mama, DST, alimentação saudável e outros temas de interesse para a população, ficando já como rotina diária da unidade de saúde (figura 3).

Realizamos reunião incluindo agentes de saúde e foi realizada capacitação de temas definidos anteriormente e outros relacionados com periodicidade e importância do citopatológico e mamografia, acolhimento das mulheres, atualização de coleta de amostra e monitorização dos resultados, avaliação dos fatores de riscos e medidas de controle dos mesmos.

3.2 As ações previstas que não foram desenvolvidas.

Algumas de nossas ações previstas no projeto não foram desenvolvidas conforme o planejado, pois muitas mulheres que nunca realizaram os exames de prevenção do colo e a mamografia, ou que fizeram há muito tempo, não foram atendidas de forma integral, mas esperamos na continuidade do trabalho conseguir contemplar nossos objetivos. Foi solicitada a mamografia em nossa unidade de saúde e as mulheres voltaram para pegar ou trazer o laudo dos resultados, sendo que a equipe não teve necessidade de organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas ou ouvir a comunidades para buscar estratégias para não

ocorrer evasão das mulheres faltosas. As mulheres foram alertadas sobre os fatores de riscos para o câncer de colo de útero e mamas, mas as medidas de combate estabelecida para os fatores de risco de possível modificação não foram cumpridas em sua totalidade, pois muitas delas dependem de iniciativa das mulheres e devemos lembrar que trabalhamos em uma zona de baixo nível sociocultural, onde se necessita de tempo para conseguir mudanças para que adquiram atitudes mais saudáveis e que protejam mais sua saúde.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização de dados.

Nas duas primeiras semanas apresentamos dificuldades com a coleta e sistematização dos dados, mas logo com as orientações da nossa orientadora superamos as dúvidas e tudo andou muito bem. Nossa enfermeira preenchia parte da ficha espelho para logo passar ao atendimento clínico com médico, onde finalmente era completada e os dados gerados eram preenchido por este último a planilha digital de coleta de dados, que semana a semana foi aumentando o número de mulheres e os indicadores nos permitiam avaliar o desenvolvimento da intervenção. Esta importante atividade tem sido sistematizada e ficará na rotina da unidade de saúde. É importante esclarecer que existe demora dos resultados dos laudos do citopatológico e a mamografia que incide diretamente sobre os resultados da metas e indicadores da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações previstas à rotina do serviço.

No eixo da organização e gestão dos serviços a equipe de forma geral tem incorporado as ações á rotina diária da unidade de saúde e vai continuar tomando amostra do citopatológico e solicitando mamografia, mas os agentes de saúde vão seguir cadastrando as mulheres para tentar aumentar o nível de convencimento daquelas mulheres que não têm ido ao posto de saúde e que nunca realizaram exames, o que demanda planejar estratégias de trabalho que nos permitam interagir com elas, assim como realizar maior controle do trabalho dos agentes de saúde para influenciar de forma positiva nas ações de saúde da população.

Consideramos que as ações da prevenção de câncer de colo de útero e mama são muito importantes para diminuir a morbimortalidade, o que implica a

conscientização e esforço da equipe para seguir trabalhando. A educação em saúde já foi inserida na rotina da unidade de saúde, porém o maior problema para nossa equipe é conseguir levar informações a todas as mulheres nas comunidades isoladas para conscientizar elas da importância dos exames do citopatológico e a mamografia, assim como obter uma real ajuda dos líderes comunitários tendo em conta as experiências desta intervenção já que muitas mulheres que nunca fizeram os exames ou fizeram a muito tempo não quiseram consultar quando nós visitamos as comunidades. É preciso continuar capacitando toda a equipe em relação aos aspectos dos fatores de riscos do câncer do colo de útero e mama, sinais de alerta dos mesmos, DST, uso de preservativos e sobretudo conscientizar aos agentes de saúde na importância do seu trabalho para conseguir melhorar a saúde da população para a qual devemos planejar um cronograma de atividade que permitam cumprir nossas metas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A UBS Felismina Soares Ribeiro possui uma população na sua área de abrangência de 1338 pessoas, delas 324 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 100 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idades.

Nossa intervenção iniciou se no mês de abril e trabalhamos por 3 meses, a equipe realizou grande esforço por cumprir os objetivos e metas planejadas, conseguindo aumentar a cobertura para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, porém algumas metas não foram atingidas.

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de útero nas mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade a 70%.

Indicadores. 1.1. Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos em dia para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Durante o primeiro mês da intervenção a equipe conseguiu cadastrar 64 mulheres (19,8%) entre 25 e 64 anos em dias para a detecção precoce de câncer de colo de útero. No segundo mês aumentou o número de mulheres cadastradas em dia para 130 (40,1%) e no terceiro mês chegamos a 199 mulheres (61,4%), não atingindo assim a meta proposta de aumentar a cobertura para a detecção precoce de câncer de colo de útero a 70%, principalmente em função de intervenção que foi reduzido.

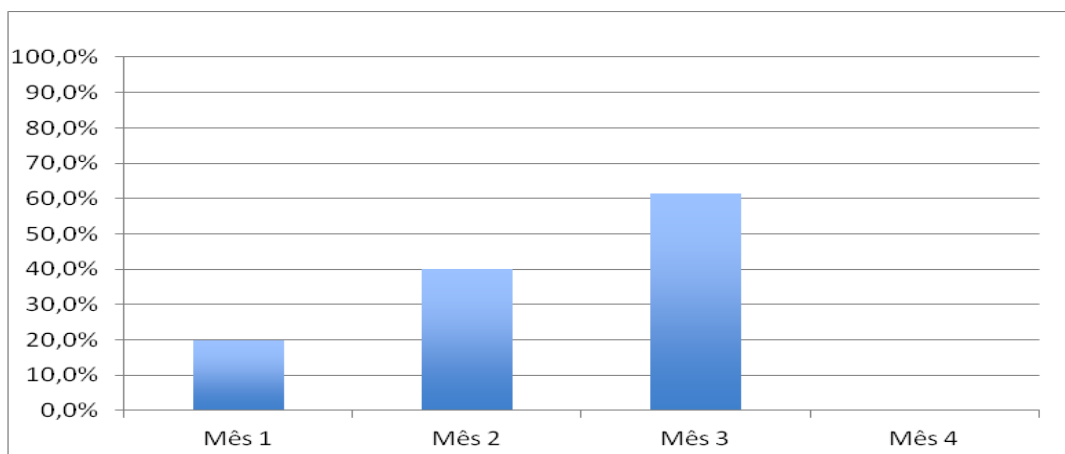


Gráfico 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de colo de útero. Fonte. Planilha coleta de dados da UFPel, 2015.

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama nas mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos de idade em dia para a detecção precoce de câncer de mama.

No primeiro mês da intervenção na unidade de saúde a equipe conseguiu cadastrar a 16 mulheres entre 50 e 69 anos de idade em dia para a detecção precoce de câncer de mama, que representam 16% do total de mulheres da faixa etária da área, no segundo foram 28 mulheres (28%) e no terceiro mês totalizamos 44 mulheres (44%), não atingindo assim a meta proposta. Este resultado foi facilitado graças ao cadastramento das mulheres pelos agentes de saúde e todas as ações de capacitação realizadas com as mulheres através de palestras sobre a importância da mamografia para a detecção precoce do câncer de mama. Temos que destacar que a ajuda prestada pelo gestor de saúde no deslocamento das mulheres para a mamografia à Teresina foi muito decisivo para conseguir o resultado obtido.

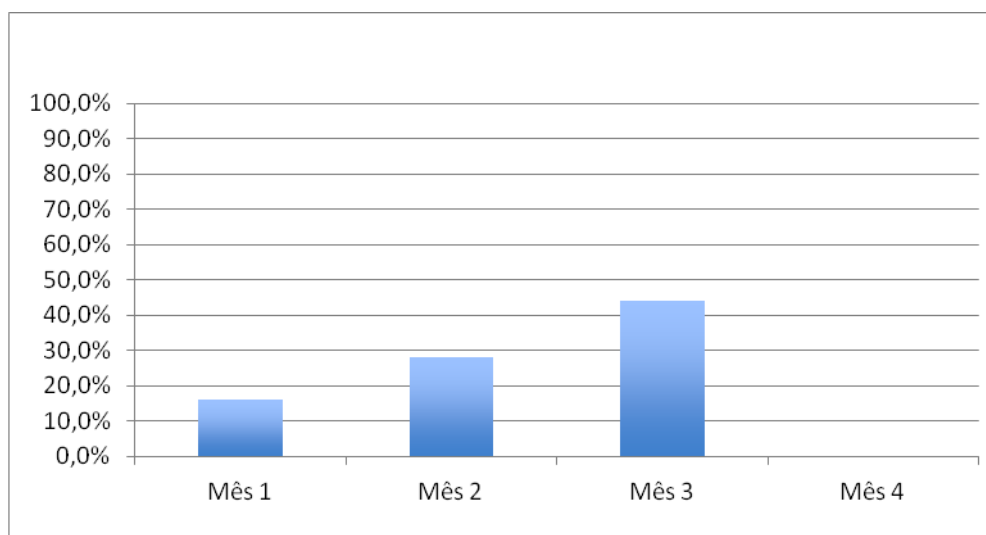


Gráfico 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos em dia para a detecção precoce de câncer de mama. Fonte. Planilha coleta de dados da UFPel, 2015.

Resultados referentes ao Objetivo: melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero.

Meta: Obter 100% de coleta de amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês da intervenção foram 64 mulheres entre 25 e 64 anos de idade com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero (100%), no segundo mês 130 (100%) e no terceiro mês o número aumentou a 199 mulheres (100%), atingindo assim 100% nos três meses de intervenção, o que evidencia a boa capacitação da equipe na coleta de amostras que em todo momento aplicou a técnica descrita no protocolo do ministério da saúde, sendo esta e o sistemático monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados as ações que facilitaram os ótimos resultados.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão da população alvo ao programa

Meta: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Não tivemos nenhuma mulher com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde e, por isso não foi preciso realizar busca ativa.

Meta: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde

Também não tivemos nenhuma mulher com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde e, por isso não foi preciso realizar busca ativa.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão da população alvo ao programa.

Meta: Manter registro de coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero.

Antes da intervenção nossa unidade de saúde apresentava dificuldades com registro específico nas mulheres para a coleta de exame citopatológico, já a partir da organização da logística de nosso projeto a equipe preparou as fichas e desde o primeiro dia da intervenção iniciamos a trabalhar com a mesma, conseguindo registrar 100% das mulheres cadastradas (228 mulheres). Foram 76 mulheres (100%) no primeiro mês, 162 mulheres (100%) no segundo mês e 228 mulheres que representa 100% no terceiro mês. As ações que mais facilitaram para atingir a meta foram a implantação das fichas/registros específicos e o monitoramento mensal do registro de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Meta: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

A unidade de saúde tampouco tenha registro adequado para a mamografia, mas durante a preparação da logística da intervenção foram preparadas as fichas, as quais usamos na intervenção, conseguindo registro adequado em 31 mulheres que representa 100% das mulheres cadastradas no primeiro mês, 54 mulheres (100%) com registro adequado no segundo mês e 72 mulheres (100%) de registro adequado no terceiro mês. O uso das fichas contribuíram para melhorar o controle e organização da unidade, ficando como rotina na mesma.

Resultados referentes aos objetivos de avaliar o risco do câncer de colo de útero e câncer de mama na população alvo e o de promover a saúde da população alvo para câncer de colo de útero e mama na UBS.

Meta: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo)

Indicador. Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

A avaliação de risco para câncer de colo de útero é muito importante e em nossa intervenção foram avaliadas as 76 mulheres entre 25 e 64 anos de idade cadastradas na unidade de saúde no primeiro mês (100%), 162 no segundo mês (100%) e 228 no terceiro mês (100%). A capacitação da equipe para a realização da avaliação de risco para câncer de colo de útero e o monitoramento da realização da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde foram ações decisivas para conseguirmos atingir a meta.

Meta: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Em nossa intervenção a avaliação de risco para câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade foi realizada em 31 mulheres cadastradas no primeiro mês (100%), em 54 no segundo mês (100%), finalizando com 72 mulheres cadastradas no terceiro mês (100%). As ações decisivas para conseguirmos alcançar a meta foram a capacitação da equipe para a realização da avaliação de risco para câncer de mama e o monitoramento da realização da avaliação de risco para câncer de mama.

Meta: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e para câncer de colo de útero.

A promoção de saúde é uma atividade vital na atenção primária e durante toda a intervenção foi primordial para o empoderamento das mulheres. No primeiro mês da intervenção as 76 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas para a detecção precoce de câncer de colo de útero foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero (100%), no segundo mês foram 162 mulheres (100%) e no terceiro mês 228 (100%). As ações que mais facilitaram atingir a meta foram a capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e o monitoramento semanal das mulheres que receberam as orientações.

Meta: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e para câncer de mama.

As orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama foram realizadas para 31 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas na unidades de saúde no primeiro mês da intervenção (100%), chegando a 54 mulheres no segundo mês (100%), totalizando em 72 mulheres cadastradas no terceiro mês (100%). As ações decisivas para atingir a meta foram a capacitação da equipe para orientar a prevenção das DST e as estratégias para o combate dos fatores de risco para o câncer de mama, assim como o monitoramento semanal das mulheres que receberam as orientações.

4.2 Discussão

A intervenção sobre as ações de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Felismina Soares Ribeiro, propiciou uma ampliação da cobertura para a detecção precoce destes cânceres com melhoria para o controle, arquivos e qualidade da atenção á mulheres e podemos destacar principalmente as atividades de promoção da saúde relacionada com a importância do exame do citopatológico e mamografia, identificação dos fatores de risco, sinais de alarme para o câncer de colo de útero e câncer de mama e as DSTs.

A intervenção exigiu que a equipe de saúde se capacitasse para seguir as orientações do ministério da saúde relativo às atividades da promoção, técnica para a coleta de amostra do exame citopatológico e exame físico das mamas, rastreamento, avaliação dos laudos dos resultados do citopatológico e mamografia e acompanhamento de mulheres com exame alterado. A intervenção ajudou ao trabalho em equipe, pois foi realizada de forma integrada pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem, assim como agentes comunitários de saúde que realizaram um importante trabalho no cadastramento e participação das mulheres na intervenção, sem o qual era impossível alcançar os resultados obtidos.

As reuniões da equipe foram muito importantes para a sua capacitação, possibilitando a criação de estratégias para cada uma das ações do cronograma,

também serviram para discutir sobre dúvidas da equipe e analisar as deficiências detectadas no trabalho da intervenção e criar medidas alternativas para corrigir a mesma.

As ações de saúde provocaram um impacto positivo na população, fato esse evidente ao percebermos a satisfação mostrada pelas mulheres ao perceber o benefício que receberam ao realizar o exame de citopatológico e mamografia.

Antes de nossa intervenção as ações de prevenção para o câncer de colo de útero eram concentradas só na enfermeira, que era quem coletava amostra para o citopatológico e para o câncer de mama o médico que solicitava a mamografia. Estes exames eram por espontaneidade das mulheres, mas com o início da intervenção foram organizados e planejados de acordo com os protocolos do ministério da saúde, realizando ações onde foram dadas orientações à população do trabalho integral da equipe e da atenção especial com as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama.

Para conseguirmos realizar um bom trabalho revimos as atribuições da equipe, reforçando as ações dos agentes de saúde, que têm um importante papel para a assistência às mulheres, seja na unidade de saúde ou nas comunidades, viabilizando o atendimento a maior número de pessoas. A melhoria dos registros sobre o câncer de colo de útero e mama e o agendamento das mulheres viabilizou a otimização para a atenção a demanda espontânea. A identificação dos fatores de risco para câncer de colo de útero e mama ajudou para que pudssemos realizar um atendimento prioritário a estas mulheres.

Apesar do impacto positivo que teve a intervenção e a satisfação das mulheres que participaram, ainda não se percebe a importância da mesma pela totalidade da população, acho que temos que criar novas estratégias de trabalho que envolvam toda a comunidade e que nos permitam realizar mais atividades de promoção de saúde que ajudem a convencer as mulheres que faltam ao exame do citopatológico e a mamografia, para que percebam o benefício da realização dos exames, assim como incrementar os conhecimentos do resto da população sobre a importância da realização destes exames, os fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, assim como as sinais de alerta para os mesmos.

Considero que a intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido com a equipe as atribuições de cada um no programa e outras atividades que venho desenvolvendo com a equipe. Além disso

faltou interagir mais com os líderes comunitários para o empoderamento e protagonismo da comunidade, para propiciar assim, maior adesão e participação das mulheres na intervenção.

Finalizando o projeto da intervenção percebo uma equipe coesa, que está entusiasmada com os resultados alcançados, mostrando comprometimento e vontade de trabalhar com este projeto. O mesmo vai ser incorporado á rotina diária da unidade de saúde e com a continuidade das ações teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A incorporação da intervenção á rotina diária da unidade de saúde requer uma maior interatividade com a comunidade, em especial com os líderes e as mulheres que não mostraram interesse pela intervenção, para que assim possamos conscientizar elas da importância destes exames, assim como estarem atentas para os fatores de risco modificáveis para o câncer de colo de útero e mama.

Pretendemos investir ainda mais na ampliação da cobertura de câncer de colo de útero e câncer de mama, pois alguns membros de nossa equipe estão voltando de férias e continuaremos coletando amostra de citopatológico e solicitando mamografia com mais empenho e atenção ainda, procurando identificar de fatores de risco, orientações sobre sinais de alerta para estes cânceres e muitas outras atividades de promoção da saúde.

Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção ao pré-natal e puerpério na UBS, para que possamos melhorar a qualidade de atenção a nossas gestantes e puérperas.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caro Senhor Gestor

Nosso projeto de intervenção sobre as ações de prevenção para a detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama foi desenvolvido durante 12 semanas na UBS Felismina Soares Ribeiro, dando atendimento de qualidade às mulheres, onde também realizamos ações de promoção de saúde relacionadas com estes cânceres, DSTs e alimentação saudável, com o intuito de melhorar o estado de saúde das mulheres e diminuir a morbimortalidade por câncer de colo de útero e mama.

Para realizar a intervenção tivemos apoio da secretaria municipal de saúde a qual deu uma importante contribuição garantindo os preservativos, as fichas espelho e o transporte para o deslocamento das mulheres à Teresina para realizar a mamografia. Começamos a intervenção capacitando todos os integrantes da equipe segundo o caderno de atenção básica e o protocolo do ministério da saúde, capacitação essa realizada pelo médico e enfermeira.

O uso de fichas espelho em nossa intervenção nos ajudaram na organização dos registros individuais de cada mulher e nos arquivos, também na organização de agendamento organizado para as mulheres, melhorando a capacidade para demanda espontânea. Os agentes de saúde tiveram um papel muito importante neste projeto, pois orientavam e motivavam as mulheres a participar. Todas as mulheres participantes receberam atendimento clínico, foram identificados fatores de risco para câncer de colo de útero e mama e foram alertadas sobre as sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama, além disso foram coletadas amostras do citopatológico e solicitada mamografia nas mulheres que não estavam em dia para a detecção precoce de câncer de colo de útero e mama.

Como toda intervenção sempre encontramos dificuldades, em nosso caso as principais foram instabilidade do transporte para nos deslocar para muitas comunidades isoladas, por falta de combustível ou carro, situação esta que também repercutiu nos encaminhamentos para Teresina para a realização da mamografia. Outras vezes não foram cumpridas o número de vagas por semana, como foram prometida pelo gestor de saúde. Todas estas dificuldades foram conhecidas e

discutidas com gestor de saúde, obtendo solução nas medidas das suas possibilidades.

Durante o primeiro mês da intervenção a equipe conseguiu cadastrar 64 mulheres (19,8%) entre 25 e 64 anos em dias para a detecção precoce de câncer de colo de útero, no segundo mês aumentou o número de mulheres cadastradas em dia para 130 (40,1%) e no terceiro mês chegamos a 199 mulheres (61,4%), não atingindo assim a meta proposta de aumentar a cobertura para a detecção precoce de câncer de colo de útero a 70%. Para a detecção precoce de câncer de mama no primeiro mês da intervenção a equipe conseguiu cadastrar a 16 mulheres entre 50 e 69 anos de idade em dia que representa 16%, no segundo foram 28 mulheres (28%) e no terceiro mês totalizamos 44 mulheres (44%), não atingindo assim a meta proposta, de aumentar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

As ações da intervenção estão incorporadas à rotina diária da unidade de saúde, mas para obter resultados satisfatórios nesta segunda etapa a equipe planejou novas estratégias de trabalho que permitam chegar a todas as mulheres que não mostraram interesse por nossa intervenção e estamos trabalhando com os líderes comunitários para obter deles maior ajuda no convencimento das mulheres e é muito importante que o gestor de saúde continue garantindo a logística da intervenção relacionada com as fichas espelho e o transporte para a comunidade e para deslocamento das mulheres a Teresina para a mamografia. Com o cumprimento desta logística pelo gestor de saúde e a disposição da nossa equipe para continuar o trabalho, será possível conseguir elevar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama a 100% das mulheres na área de abrangência, diminuindo a morbimortalidade pelo câncer de colo de útero e mama, melhorando deste jeito a saúde das mulheres.

Contamos com o apoio da secretaria para que este projeto de intervenção tenha continuidade e vamos continuar com as ações de promoção de saúde que permitam modificar estilos de vida e melhorar a saúde da população em geral.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Em nossa Unidade básica de Saúde realizou-se um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher, onde participaram 228 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para a detecção precoce de câncer de colo de útero e 72 mulheres entre 50 e 69 anos para a detecção precoce de câncer de mama. Antes do projeto o número de mulheres em dia para a prevenção do câncer de colo de útero era de 37% e para câncer de mama 14%. Estes baixos indicadores de cobertura e a alta morbimortalidade destes cânceres no Brasil e no mundo foram a motivação para a realização deste projeto.

Nossa área de trabalho está localizada no interior e a equipe passou muito trabalho para conseguir a participação das mulheres no projeto, mas à medida que foram desenvolvidas ações de promoção de saúde, elas entenderam os benefícios para a sua saúde e melhorou muito a adesão ao programa, aumentando os atendimentos na unidade.

Primeiramente para desenvolver todas as ações do projeto foi necessária a capacitação a toda a equipe incluindo os agentes comunitários de saúde, que tiveram um papel muito importante na captação e motivação das mulheres, participando das reuniões sistemáticas para avaliar o desenvolvimento do trabalho e criar estratégias para resolver as dificuldades. Também como falamos, em cada dia no posto de saúde ou comunidade, antes de começar o atendimento, realizamos palestras com todas as mulheres e demais usuários sobre a importância do citopatológico e mamografia, a sua periodicidade, fatores de risco, sinais de alerta para estes cânceres, DSTs e alimentação saudável.

Ao finalizar o projeto a equipe não conseguiu atingir a meta proposta, mas aumentou a cobertura para a detecção precoce de câncer de colo de útero a 61.4% e para câncer de mama 44%. A equipe realizou ações importantes que melhoraram a atenção integral das mulheres.

No projeto avaliamos indicadores de qualidades e durante o mesmo realizamos atendimento clínico das mulheres, identificamos fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama e alertamos sobre os sinais de alerta para estes cânceres, o que deixa a equipe satisfeita com os resultados alcançados.

Com a intervenção melhoraram os arquivos e registros individuais de cada mulher e a coleta de citopatológico e mamografias passaram a ser por

espontaneidade, diferente do que acontecia antes, melhorando também o atendimento à demanda espontânea em nosso posto de saúde, beneficiando a população necessitada deste serviço.

As ações da nossa intervenção já fazem parte da rotina diária da nossa unidade de saúde, para que possamos realizar o citopatológico e a mamografia de todas as mulheres que faltam na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e entre 50 e 69 anos. Além disso, continuamos com as ações de promoção em saúde tentando modificar estilos de vida que propiciem uma melhor saúde para toda a comunidade.

Para esta nova etapa de trabalho será necessária um maior protagonismo dos líderes comunitários e da comunidade em geral para conseguirmos convencer as mulheres que ainda não mostraram interesse em participar desta ação programática.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Hoje ao realizar uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem lembro a primeira semana do curso de especialização e com satisfação posso dizer que minhas expectativas foram cumpridas completamente. Tenho muitos anos de trabalho na atenção primária da saúde e é minha terceira missão fora de meu país, mas esta foi para mim muito interessante, pois o curso ajudou a ampliar o meu nível de conhecimento em medicina familiar e da saúde em geral no Brasil, contribuindo para melhorar a qualidade de atenção aos usuários de minha área de abrangência, além de me dar experiência para realizar outras intervenções em saúde aqui no Brasil ou em meu país. Realmente o curso exigiu muito esforço e dedicação, mas as experiências obtidas vão me servir para toda a vida.

Com o curso tive que enfrentar o ambiente virtual, uma experiência completamente nova para mim, que também exigiu dedicação e muito apoio do meu orientador através do espaço de Diálogo especializando/Orientador para superar as dificuldades, assim como no esclarecimento das dúvidas frente as diferentes atividades propostas. Este ambiente virtual permitiu para mim interagir com os demais especializando e orientadores contribuindo no desenvolvimento dos espaços de diálogos clínicos ou de saúde coletiva.

Durante o curso foi desenvolvido nosso projeto de intervenção, sendo muito importante para a união da equipe, pois era imprescindível a participação de todos os no desenvolvimento das ações programáticas. A intervenção exigiu um melhor conhecimento da língua portuguesa para realizar todas as atividades propostas, sendo elas práticas ou escritas. Além disso, a intervenção ajudou a interagir mais com a população ampliando o meu conhecimento sobre as costumes e os problemas socioculturais que afetam a comunidade e que devem ser levados em conta para as novas estratégias de continuidade da intervenção.

Estou muito orgulhoso por realizar esta especialização e de formar parte deste grupo de especializando, compartilhando minhas experiências em saúde familiar, assim como aprendendo com as experiências de meus colegas, procurando assim, oferecer serviços de saúde integral com ações que permitam alcançar uma maior qualidade de vida das pessoas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e mama. 2da edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 17 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

INCA. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Estimativa 2014**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

_____. **Atlas da Mortalidade**. Disponível em:

<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb>. Acesso em: 14/11/2014.

SANTOS, F.; GUIMARÃES, I.; VASCONCELOS, C. A prevenção do câncer de mama pela atenção primária sob a ótica de mulheres com esta patologia. **Revista enfermagem integrada-lpatinga**, v.2, n.2, p.579-582, 2009.

Apêndices

Apêndice A –



figura 3. Apresentação do projeto para a equipe

Apêndice B –

Figura 4. Reunião com a comunidade.

Apêndice C –



Figura 5. Capacitação dos agentes de saúde.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante